

PEMERIKSAAN FAAL PARU PADA KELAINAN RADIOLOGIS

Calon Taruna Akabri Tahun 1996

Dr. Soengeng Hidayat^{*)}, Dr Sadewantoro^{**)}, Dr Jos Soejoso^{***)}

Pendahuluan

Penyakit paru adalah penyakit yang umumnya kronik progresif dan cenderung menetap, oleh karena itu pendeteksian secara dini terutama untuk calon anggota ABRI sangat diperlukan.

Masalahnya adalah dalam pemeriksaan uji badan untuk seleksi masuk, suatu hal yang sangat diperlukan yaitu *anamnesa* tidak atau mustahil dilakukan, jadi diperlukan suatu cara pemeriksanan tertentu yang dapat mendeteksi secara dini penyakit-penyakit paru.

Uji faal paru adalah salah satu cara untuk mengetahui adanya obstruksi jalan napas atau adanya restriksi rongga dada sekalipun saat ini dibanding "*Body Plathysmograf*" masih kurang sensitif, tetapi masih lebih unggul dalam kecepatan dan kesederhanaan pemeriksaan yang mutlak diperlukan dalam pemeriksaan uji badan dari calon yang jumlahnya banyak.

Pengertian Faal Paru

Dalam gerakan respirasi terdapat gerakan

^{*)} Mayor Pol, Dokter Ahli Paru, Kepala Unit Paru Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Disdokkes Polri.

^{**)} Letkol (L), Dokter Ahli Jantung, Lakesla & Bag Jantung Rumah Sakit AL Dr. Ramelan Surabaya.

^{***)} Letkol (AD), Dokter Ahli Radiologi AKMIL Magelang.

inspirasi dan gerakan ekspirasi, gerakan ini yang normal terjadi setiap aktifitas bernapas dapat diukur dan menghasilkan parameter nilai faal paru sebagai berikut:

- Volume *tidal*.
- Volume inspirasi.
- Volume inspirasi cadangan.
- Volume ekspirasi.
- Volume ekspirasi cadangan.
- Volume residu.
- Kapasitas vital.
- Kapasitas residu fungsional.

Didapat pula nilai faal paru lain, dengan cara melakukan "*effort*" pada penderita yaitu:

- FVC (*Force Vital Capacity*) atau KVP (Kapasitas Vital Paksa).
- FEV1 (*Force Expiratory Volume 1 Second*) atau VEPI (Volume Ekspirasi Paksa 1 detik).
- FVC % adalah *FVC measure/FEC predicted*.
- FEV1 % adalah perbandingan FEV1/ FVC.
- PEFR (*Peak Expiratory Flow Rate*) atau APE (Arus Puncak Ekspirasi).
- MEF 25 % (*Mid Expiratory Flow 25 %*).
- MEF 50 % (*Mid Expiratory Flow 50 %*).
- MEF 75 % (*Mid Expiratory Flow 75 %*).

Pemeriksaan lain yang juga dapat digunakan untuk melihat kelainan faal paru adalah "flow volume curve", pada pemeriksaan ini akan terlihat gambar hubungan antara volume dan arus udara yang diekspirasikan, seperti terlihat dalam gambar di bawah ini:

Terdapat juga nilai *predicted* yang besarnya tergantung dari umur, tinggi badan dan jenis kelamin seseorang, nilai ini sangat bermanfaat untuk melihat apakah hasil pengukuran volume paru *acceptable* atau tidak.

Nilai Faal Paru

Untuk menginterpretasi nilai faal paru, harus dibandingkan dengan nilai standarnya. Ada beberapa cara untuk interpretasi nilai faal paru, yang umum dipakai adalah apabila nilai KVP lebih dari 80 % dari nilai prediksinya dianggap normal, untuk VEP1 dianggap normal bila nilai VEP1/KVP atau VEP % lebih dari 70 %.

	KVP	VEP1	VEP1%	FEF25%-75%
Normal	>80%	>80%	>70%	>65%
Ringan	66-80	66-80	60-70	50-65
Sedang	50-65	50-65	45-59	35-49
Berat	<50	<50	<45	<50

Nilai prediksi yang ada pada alat spirometri umumnya memakai nilai prediksi orang Eropa, dan menurut penelitian tim *pneumomobil* Indonesia, dibanding orang Eropa nilai VEP1 orang Indonesia lebih rendah (14-20 %), sedang nilai KVP lebih rendah (8-32%).

Tim *pneumomobil project* Indonesia 1992 (kebetulan penulis ikut dalam tim tersebut) telah mengeluarkan **Tabel Fungsi Paru** untuk Pria maupun Wanita Indonesia terhadap nilai normal KVP, VEP1 dan APE (lihat lampiran).

Rumus nilai normal faal paru orang laki Indonesia adalah:

1. VEP = - 4+0,04864xUmur +0,03947x TB +1,4969xC-0,07433x(C x Umur) ± 0,39138
2. KVP = -5,44018+ 0,06114xUmur + 0,04849x TB +1,62398 x C-0,07768 x (C x Umur) ± 0,41105
3. VEP1% = 96,63286-0,36507xUmur+6,22024

Keterangan :

Umur dalam satuan tahun

Umur > 21 thn, C = 1

Umur < 21 thn, C = 0

TB = Tinggi badan, dalam satuan cm

Dalam buku petunjuk pemeriksaan uji badan anggota ABRI bab Uji Faal Paru disebutkan:

OBSTRUKSI % FEV1 atau VEP1 %

> 70	U1B	N
69-70	U2C	N
60-68	U3K1	OR
50-59	U3K2	OS
< 50	U4K2	OB

RESTRIKSI VC atau KVP

> 80	U1B	N
76-79	U2C	N
65-75	U3K1	RR
55-64	U3K2	RS
< 55	U4K2	RB

Hasil Nilai Faal Paru Pada Kelainan Radiologis Catar Abri 1996

Telah diperiksa 2373 catar ABRI tahun 1996 terdiri dari 2 gelombang:

1. Gelombang I : 1510 orang.
2. Gelombang II : 863 orang.

Semuanya dilakukan pemeriksaan spirometri dengan alat *Chest Microspiro HI-501*, dari 2 gelombang tersebut didapat kelainan radiologis 219 orang terdiri dari:

- Tb paru : 10 orang
- Bronkiektasis : 20 orang
- Kelainan pleura : 13 orang

- **Emfisema** : 1 orang
- **Bronkitis kronik**: 178 orang
(*ket*: calon mungkin mempunyai lebih dari satu kelainan).

Dengan menyingkirkan kelainan Tb paru (masih minimal), seharusnya didapat 223 orang dengan kelainan pada fungsi faal paru, tetapi ternyata hanya terdapat 16 orang yang faal parunya di bawah standard (U3K1), hal ini kemungkinan:

- Proses masih dini sehingga dengan spirometri belum menunjukkan kelainan.
- Gambaran radiologis mungkin bukan bronkitis kronik.
- Kriteria normal/abnormal (U1B, U2C, U3K1, U4K2) terhadap nilai faal paru harus diubah.
- Pengambilan kriteria normal (KVP, VEP %) harus ditambah dengan nilai APE, MEF 25%-75%.

Permasalahan

Dalam buku panduan uji badan anggota ABRI tahun 1992, pemeriksaan paru terhadap nilai faal paru masih kurang tepat (karena tidak diikutsertakan ahli paru dalam pembuatan buku tersebut), yaitu:

1. Dipakainya nilai VC (Vital Capacity) untuk menilai keadaan restriksi seseorang, ini kurang tepat, karena seperti diketahui manuver ekspirasi untuk VC pelan maka keadaan "air trapping" sulit diketahui, pengukuran yang lazim adalah KVP.
2. VEP1% diambil dari perbandingan VEP1/VC yang seharusnya VEP1/KVP *measure*.
3. Tidak diambilnya nilai APE, MEF 25% - 75%, yang dapat dipakai untuk pembandingan apabila nilai VEP1% kurang dari normal.

4. Tidak dipakainya hasil nilai faal paru orang Indonesia sebagai angka *predicted* (lihat hasil tim *pneumo-mobile* Indonesia).

Pemecahan Masalah

1. Untuk sementara **pedoman** tetap dipakai buku panduan uji badan anggota ABRI tahun 1992, dengan melakukan koreksi terhadap pengukuran VEP1%.
2. **Nilai restriksi paru** diambil nilai KVP, sehingga pemeriksaan faal paru cukup dengan 1 manuver.
3. Sementara nilai APE, MEF 25-75% hanya dilihat apabila terdapat obstruksi/restriksi untuk memastikan apakah kelainan hanya karena salah manuver.
4. Memasukkan/ mengkoreksi nilai *pre-dicted* faal paru orang Indonesia dalam pemrograman komputer untuk menilai hasil akhir.

Kesimpulan

1. Telah ditulis nilai-nilai faal paru untuk deteksi dini penyakit paru, disertai pula hasil nilai faal paru orang Indonesia dari penelitian Tim Pneumomobile Indonesia.
2. Koreksi terhadap buku panduan uji badan anggota ABRI tahun 1992.
3. Permasalahan dan cara pemecahan masalah.

Penutup

1. Demikian telah dibahas nilai faal paru, dan pengalaman dalam pemeriksaan calon Taruna AKABRI 1996.
2. Agar dapatnya tulisan ini dipakai sebagai masukan dalam pemeriksaan calon ABRI di masa mendatang.

Catatan:

Kepustakaan:

1. *Nunn JE. Elastic Forces and Lung Volume.*

Dalam: *Applied Respiratory Physiology*.
Butterworth 3rd Ed. Cambridge 1987 : 36-45.

2. **Yunus F.** Peranan Pemeriksaan Faal Paru Pada Penyakit Paru Obstruksi. Dalam: *Pulmonologi Klinik*. Bagian Pulmonologi FKUI. Jakarta 1992: 167-176.
3. **Alsagaff H, Mangunegoro H.** Nilai normal

Faal Paru Orang Indonesia Pada Usia Sekolah dan Pekerja Dewasa Berdasarkan Rekomendasi American Thoracic Society (ATS) 1987. Airlangga University Press 1993.

ARAHAN DAN HARAPAN

*Makan ketupat pelengkap coto hidangan
Coto hidangan jantung dan hati
Selamat datang Bapak Ibu Pamudji dan rombongan
Di tanah Daeng kota angin Mamtri*

*Pantang mundur bila badik terhunus
Adat Mangkasara bela kebenaran
Semoga angin segar akan berhembus
Membawa Disdokes Polri ke kejayaan*

*Cain ladang lain belalang
Cain nangka lain cempedak
Arahan dan harapan Bapak jadi pegangan
Dalam mengemban tugas di pundak*

*Ranting kayu dapatlah patah
Kaca cermin bolehlah pecah
Sekilas harapan dalam raut dan wajah
hubungan silaturahmi janganlah berubah*

*Kalau ada jarum yang patah
Jangan disimpan di dalam laci
Kalau ada tutur yang salah
Jangan disimpan di dalam hati*

*Bila ada sumur di ladang
Boleh kita menumpang mandi
Bila ada umur panjang
Boleh kita jumpa lagi*

*Letkol Pol (Purn) Dr. Arifin
Mantan Kadisdokkes Polda Sulsel
Disampaikan pada malam keakraban
Latram Olah TKP Medik di Polda Sulsel*

Berita Kegiatan

KLINIK SPESIALIS TRI BRATA DISDOKKES POLRI

Bapak Kapolri Letjen Pol Drs. Dibyo Widodo pada tanggal 3 Maret 1997 telah meresmikan pembukaan **Klinik Spesialis TRI BRATA** yang terletak di Mabes Polri jl. Trunojoyo no. 3, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.

Klinik Spesialis yang lokasinya di lingkungan Mabes Polri ini diharapkan dapat memberikan kemudahan kepada pejabat teras Mabes Polri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat spesialis, terutama untuk keperluan pemeriksaan kesehatan (*Medical Check Up*), yang diharapkan mampu mendeteksi secara dini kelainan atau gangguan kesehatan dari para pejabat tersebut.

Sebagai Unit Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan Spesialistis kepada **Pejabat teras Polri**, Klinik Spesialis TRI BRATA dalam pelaksanaannya berada di bawah koordinasi pimpinan klinik yang bertanggung jawab langsung kepada Kadisdokkes Polri.

Keberadaan Klinik ini merupakan antisipasi dari kenyataan bahwa ragam penyakit meningkat dan peningkatan ini sangat erat hubungannya dengan kemajuan-kemajuan akibat pembangunan, baik di bidang ekonomi, kemajuan teknologi, komunikasi, informasi maupun transportasi. Kemajuan tersebut mengakibatkan timbulnya pola dan gaya hidup baru yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif seperti Penyakit Tekanan Darah Tinggi, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes Melitus, Kanker, Penuaan Dini dan lain-lain. Kelainan-kelainan di atas memerlukan upaya deteksi dini, pencegahan dini dan pengobatan awal untuk mencegah akibat yang tidak diinginkan.

Salah satu produk layanan yang menarik untuk disimak dari klinik spesialis ini adalah TERAPI OZON. Sebagai terapi alternatif pemberian OZON adalah salah satu cara atau usaha preventif. Untuk mengenal lebih lanjut mengenai terapi ozon ini **WARTA** menyajikan 2 artikel pada edisi kali ini.

Prosedur Pelayanan Klinik Spesialis TRI BRATA:

1. Pasien sesuai kepentingannya mengisi formulir jati diri yang telah disediakan oleh petugas dibagian administrasi Klinik Spesialis TRI BRATA
2. Apabila pasien membawa surat pengantar rujukan diserahkan kepada petugas bagian administrasi Klinik Spesialis TRI BRATA.
3. Waktu pelayanan hari Senin sampai dengan Jumat mulai pukul 08.00 - 11.00 atau waktu lain dengan perjanjian.
4. Hari Sabtu, Minggu dan hari libur tidak melayani pasien.

Pelayanan rawat jalan yang diberikan:

- Pemeriksaan Fisik, Elektrokardiografi (jika perlu), Pemeriksaan dan Konsultasi oleh Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Penyakit Dalam, Penyakit Mata, Penyakit THT, Ahli Gizi, Spesialis Rehabilitasi Medik (Fisioterapi), Ahli Radiologi - USG dan Terapi Alternatif OZON.
- Jika oleh dokter diputuskan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut maka akan dirujuk ke Spesialis yang sesuai bidangnya.

HALAL BIHALAL 1417 H

KELUARGA BESAR DISDOKKES POLRI

“Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan karuniaNya, kita senantiasa mendapatkan kekuatan iman, kesehatan jasmani dan rohani sehingga kita dapat berkumpul di Aula Rumkit Polpus ini dalam suasana tertib dan lancar dengan tetap dilandasi kehidmatan untuk selalu mangagungkan nama Penciptanya.”

Demikian awal sambutan Kadisdokkes Polri pada acara Halal Bihalal 1417 H yang diadakan di Rumkit Polpus RS Sukanto pada tanggal 17 Februari 1997.

Silaturahmi akan mempererat ikatan kekeluargaan di antara warga Disdokkes Polri, seperti falsafah sapu lidi: apabila ikatan longgar, maka tidak ada kesatuan dan tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Dalam kesempatan itu Kadisdokkes Polri juga mengutarakan falsafah jari dan jempol serta tangan kanan dan kiri yang selalu bekerja sama sesuai dengan fungsinya masing-masing. Selain itu, beliau berpesan agar dalam menjalankan tugas hendaknya selalu dilandasi dengan keihklasan.

Lebih lanjut beliau mengungkapkan, ciri-

ciri orang muslim adalah *ojo dumeh*, tidak iri, waspada terhadap AIDS rohani yaitu *Angkuh, Iri, Dengki dan Serakah*.

Pada kesempatan itu pula Kadisdokkes atas nama pribadi dan keluarga dan selaku Kadisdokkes Polri mengucapkan Selamat Idul Fitri 1417 H kepada seluruh personil Kesehatan Polri khususnya bagi yang beragama Islam.

Di akhir sambutannya bapak Kadisdokkes juga mengucapkan selamat menjalankan ibadah Haji kepada anggota Disdokkes Polri yang akan melaksanakannya, diharapkan agar dalam pelaksanaan ibadah haji dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan apa yang direncanakan tanpa adanya hambatan yang berarti.

Acara tersebut dihadiri oleh Karumkit Polri RS Sukanto, para Kala, para Kabag beserta seluruh Staf dan ibu-ibu Bhayangkari.

Seseorang harus tabah dan bertindak selaras. Bila ada kemerosotan ia harus belajar dari kesalahan dan tidak berkubang dalam lumpur penyesalan.

RAKERNIS DISDOKKES POLRI

Sebagaimana biasa, sebelum memulai Tahun Anggaran yang baru, Disdokkes Polri mengadakan Rakernis TA 1996/1997. Tema tahun ini adalah: "*Peningkatan Penampilan Dokkes Polri dalam Rangka Mendukung Tugas Pokok Polri Khususnya Pamsung Pemilu 1997 dan Sidang Umum MPR 1998*".

Bapak **KAPOLRI Letjen Pol Drs. Diby Widodo** berkenan membuka Rakernis kali ini pada tanggal 3 Maret 1997. Raker yang dilaksanakan selama 2 hari pada tanggal 3 dan 4 Maret 1997 ini bertempat di gedung Yayasan Tenaga Kerja Indonesia (YTKI) Jl. Gatot Subroto, Jakarta Selatan.

Peserta Raker sebanyak 78 orang terdiri dari :

1. Kadisdokkes Polri, Sesdisdokkes Polri dan para Staf Pimpinan Disdokkes Polri : 29 orang
2. Kadisdokkes Polda : 27 orang
3. Karumkit Kepolisian Tk III : 5 orang
4. Karumkit Kepolisian Tk IV : 1 orang
5. Kakes/Pakes Lemdik : 7 orang
6. Kasatkes Denmabes Polri : 1 orang
7. Ketua BPKP Polda : 8 orang

Diskusi kelompok yang diadakan pada

malam hari membahas tentang Siskes Polri dan Upaya Peningkatan Urikkes Calon/Anggota Polri.

Siskes Polri dibahas oleh Kelompok I yang dipimpin oleh Kol.Pol. Drg. Akbar Rahayu, ABM. dan Kelompok II yang dipimpin oleh Kol.Pol. Dr. Iwan Suwandy, MHA. **Upaya peningkatan Urikkes calon/anggota Polri** dibahas oleh Kelompok III yang dipimpin oleh Kol.Pol. Dr Binsar Simorangkir dan Kelompok IV yang dipimpin oleh Kol.Pol. Dr. A. Soebagyo, MBA.

Hasil diskusi berupa tanggapan, koreksi dan saran masukan untuk penyempurnaan Naskah Awal Siskes Polri dan Naskah Acuan serta Matriks tentang Upaya Peningkatan Urikkes Calon/Anggota Polri.

Dari hasil wawancara **WARTA** dengan beberapa peserta Raker, dikatakan bahwa Rakernis yang berlangsung selama 2 hari dengan jadwal yang padat sangat melelahkan bagi mereka, tetapi mereka dapat mengikuti dengan baik. Beberapa peserta Raker menginginkan suasana yang baru, karena selama ini Rakernis selalu diadakan di Jakarta.

LATRAM**OLAH TKP ASPEK MEDIK**

Sesuai program Ladokpol Disdokes Polri T.A 1996-1997 telah dilaksanakan latram **Olah TKP Aspek Medik** bagi para dokter dan tenaga kesehatan Dokkes di kewilayahan. Tujuan dari latram ini adalah untuk memberikan dan meningkatkan kemampuan personil Dokkes dalam mendukung penyidik untuk olah TKP khususnya yang menyangkut tubuh manusia dan kesehatan.

Latram ini sesungguhnya merupakan realisasi dari kebijaksanaan Kapolri dalam peningkatan profesionalisme dan pemberdayaan satuan-satuan di jajaran polri baik di tingkat pusat maupun kewilayahan.

Dengan pelatihan ini diharapkan para dokter dan tenaga kesehatan Dokkes lainnya mampu memberikan dukungan dalam olah TKP secara profesional sehingga pengungkapan kasus dapat terselesaikan dengan cepat, tepat serta ilmiah.

Latram tersebut dilaksanakan di 8 Polda dan melibatkan personil Dokkes dari 11 Polda, yaitu:

1. Polda Riau → tgl 18-19 Nov. 1996.
2. Polda Jatim → tgl 25-26 Nov. 1996.
3. Polda Jateng → tgl 2 - 3 Des. 1996.
4. Polda Kaltim → tgl 9 -10 Des. 1996.
5. Polda Kalsel dan Kalteng → tgl 16-17 Des.1996.
6. Polda Sulsel & Sultra → tgl 7 - 8 Jan.

1996.

7. Polda Jabar → tgl 19-20 Feb. 1996.
8. Polda Bali & NTB → tgl 24-25 Feb. 1996.

Mata pelajaran yang diberikan meliputi:

- Pengetahuan Dasar Kedokteran Forensik (*Thanatologi dan Traumatologi*)
- Pengertian umum TKP dan Olah TKP secara Ilmiah.
- Olah TKP Aspek Medik.
- Praktikum pemeriksaan Laboratorium Lapangan.
- Kesehatan Tahanan.
- Praktek/ Simulasi Olah TKP.

Jumlah peserta yang mengikuti Latram ini seluruhnya 389 personil, terdiri dari:

1. Dokter/ Dokter Gigi Polri.
2. Dokter Dep Kes yang diangkat Polres.
3. Sarjana Kesehatan/ Perwira Kesehatan.
4. Bintara Kesehatan.
5. Unsur-unsur terkait dalam Olah TKP: Reserse, Identifikasi dan Labfor (pada Polda-Polda yang memiliki CabLabfor).

Mengingat besarnya minat dan manfaat dari Latram ini Kadisdokkes Polri telah memutuskan untuk melanjutkan program ini ke seluruh Polda pada Tahun Anggaran 1997-1998.

†



Kapolri Letjen Pol Drs. Diby Widodo memberi sambutan pada pembukaan Rakemis Disdokes Polri Pada tanggal 3 Maret 1997.



**RAKERNIS DOKKES POLRI
JAKARTA, 3-4 MARET 1997**



Sesdisdokes Polri Kol Pol Dr. Edison Silaen memberi laporan pelaksanaan Rakemis kepada Kapolri sebagai Irup.

Wisuda Purna Bhakti para Pamen Disdokes Polri yang dilepas tahun 1996/1997.



Pengguntingan pita oleh ibu M.B. Hutagalung pada peresmian klinik spesialis TRI BRATA

Kadisdokkes Polri Brigjen Pol Dr. Pamudji Santoso MSc. memberi laporan kepada Irup Bapak Kapolri Letjen Pol Drs. Diby Widodo.



BHAKTI - DHARMA - WASPADA



Selesai peresmian Bapak Kapolri meninjau Klinik Spesialis TRI BRATA.



Halal Bihalal Disdokkes Polri 1417 H yang diadakan di Rumkit Polpus RS Sukanto.



Peserta Latram TKP Kedokteran Kepolisian Polda Sulsel dan Sultra terdiri atas para dokter dari Polri dan Depkes.

Pelatihan pemeriksaan korban di TKP pada Latram Dokpol.

Bapak Kadisdokkes Polri memberikan selamat kepada peserta yang mengikuti Simposium Kesehatan Kerja Kepolisian.



Simposium

KESEHATAN KERJA KEPOLISIAN

Pada tanggal 10 dan 11 Maret 1997 yang lalu, Lakesmaptapol mengadakan Simposium Kesehatan Kerja Kepolisian di Wisma PKBI, Jl. Hang Jebat III/F No. 3.

Simposium ini diadakan untuk mencari masukan tentang **lingkup kerja dan perlengkapan/ peralatan** dari masing-masing Satker guna mengoptimalkan peranan Kesehatan Kerja Kepolisian dalam menunjang keberhasilan tugas-tugas Polri.

Peningkatan kualitas sumber daya manusia Polri dan peningkatan kualitas peralatan dan perlengkapan Polri sangat diperlukan guna mengantisipasi berbagai permasalahan yang menimbulkan gangguan kamtibmas. Salah satu wujud peningkatan kualitas peralatan/ perlengkapan Polri adalah dengan mempertimbangkan aspek **ergonomi**, aspek **pemeliharaan**, serta aspek **fisik** lainnya. Dengan mempertimbangkan aspek-aspek tersebut diharapkan dapat ditekan seminimal mungkin adanya penyakit/ gangguan kesehatan akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.

Dengan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, pengaturan pola kerja yang baik, hubungan kerja yang harmonis serta pengelolaan yang baik terhadap adanya faktor-faktor alam seperti suhu, kelembaban, polusi, radiasi diharapkan resiko di atas dapat diperkecil.

Peserta Simposium

Peserta Simposium sebanyak 30 orang terdiri dari:

- 1. Dit Reserse Polri : 2 orang

- 2. Dit Lantas Polri : 2 orang
- 3. Dit Intelpam Polri : 2 orang
- 4. Subdit Sabhara Dit Samapta Polri : 1 orang
- 5. Dis Psikologi Polri : 2 orang
- 6. Dit Bimmas Polri : 2 orang
- 7. Korps Brimob Polri : 2 orang
- 8. Satkes Denmabes Polri : 3 orang
- 9. Sepolwan Lemdik Polri : 1 orang
- 10. Disdokkes Polri : 16 orang

Acara Simposium

Acara Simposium ini terdiri atas Paparan dan Diskusi Kelompok. Paparan diberikan oleh 7 pemapar yaitu: dari Disdokkes dan 6 Kesatuan operasional (Reserse, Intel, Lantas, Sabhara, Bimmas, dan Brimob) yang kemudian dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab.

Topik paparan yang disampaikan adalah:

- 1. Pengaruh lingkungan kerja 6 Kesatuan operasional terhadap kinerja anggota Kesatuan tersebut.
- 2. Perlengkapan anggota 6 Kesatuan operasional dalam pelaksanaan tugas di lapangan (penggunaan dan permasalahannya).
- 3. Kesehatan Kerja Kepolisian.

Untuk diskusi kelompok peserta dibagi menjadi dua kelompok dan membahas topik-topik:

- 1. Syarat Kesehatan kerja satuan
- 2. Penyakit/ gangguan kesehatan akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja satuan.

Hasil Simposium

Dari hasil simposium dapat diambil kesimpulan:

1. Keluhan-keluhan **psikologis** lebih menonjol dirasakan para anggota, khususnya yang bertugas di lapangan. Hal ini didasarkan pada pengamatan, pengalaman dan wawancara.
2. Faktor yang melandasi hal tersebut di atas mencakup berbagai aspek antara lain: **sistem organisasi, kesejahteraan, pembinaan personil, dan logistik** yang terbatas.
3. Keterbatasan **sarana dan prasarana** yang dimiliki pada sebagian kesatuan mengakibatkan para petugas lapangan belum mampu bekerja secara optimal.
4. Berbagai **peralatan dan perlengkapan** yang dimiliki Polri dilaporkan ada yang berdampak pada gangguan kesehatan karena **kurang** memperhatikan segi-segi ergonomi. Penanganan yang dilakukan dianggap masih kurang memadai.
5. Sebagian peralatan dan perlengkapan Polri dibeli dari luar negeri (menggunakan **standar** luar negeri) sehingga kurang sesuai dengan orang Indonesia (iklim dan ukuran tidak sesuai).
6. Belum ada **data-data medis** yang akurat tentang adanya penyakit yang menonjol dari masing-masing kesatuan, data yang ada hanya didasarkan pengalaman dan pengamatan.
7. Faktor **ketrampilan, pengetahuan, kejiwaan** sebagai salah satu syarat kesehatan kerja belum sepenuhnya dipenuhi dalam merekrut anggota yang masuk kesatuan tertentu.
8. **Atensi** yang besar dari peserta/ pemapar Simposium Kesehatan Kerja ini, khususnya dari Satker-Satker, untuk menindak lanjuti hasil simposium berupa upaya-upaya penelitian guna mendukung faktor-faktor non teknis yang menyebabkan petugas tidak dapat melaksanakan tugas dengan optimal.

Seorang bapak berlibur ke Bali, ia melihat turis asing yang cantik dan seksi memakai baju kaos dengan belahan dada yang rendah.

Dia memakai kalung berbandul kapal terbang.

"Do you like my Airplane?" akhirnya wanita itu bertanya.

Dengan gugup bapak itu menjawab: "No, I like your Airport".

